

Vol. 12, No. 3 September 2018
Hal. 313 - 330

PENGARUH ELEMEN-ELEMEN *HEALTHCARE SERVICE QUALITY* (HCSQ) TERHADAP KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT BINA SEHAT JEMBER

Kristian Suhartadi Widi Nugraha

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember
kristian.feb@unej.ac.id

Ika Barokah Suryaningsih

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember
barokah.feb@unej.ac.id

Cempaka Paramita

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember
cempaka.feb@unej.ac.id

Abstract: *The purpose of this study is to analyze the effect of Health Care Service Quality (HCSQ) elements, that consist of physical environmental quality and interaction quality, on patient satisfaction in Bina Sehat Hospital, Jember. The population was the patient of Bina Sehat Hospital. Using purposive sampling technique, the sample consisted of 100 respondents. Data were analysed using multiple linear regression. The results showed that partially and simultaneously, physical environmental quality and interaction quality had a positive significant effect on patient satisfaction.*

Keywords: *HSQC, interaction quality, patient satisfaction, physical environmental quality*

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh elemen-elemen HCSQ, yang terdiri dari *physical environmental quality* dan *interaction quality*, terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit (RS) Bina Sehat Jember. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien rawat inap di RS Bina Sehat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 100 responden. Metode analisis data yang digunakan adalah regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial dan simultan variabel *physical environmental quality* dan *interaction quality* berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien.

Kata Kunci: *HSQC, interaction quality, kepuasan pasien, physical environmental quality*

Pendahuluan

Layanan kesehatan saat ini tidak hanya menjadi ranah sosial saja namun berubah menjadi suatu bisnis yang bersifat komersial. Dalam prakteknya, pemilik sarana kesehatan baik klinik, laboratorium medis sampai rumah sakit tidak hanya melakukan tugas pengabdian sebagai tenaga medis namun juga terdapat sisi bisnis atas layanan yang telah diberikan (Gunawan & Djati, 2011; Kartikasari et al., 2014). Layanan kesehatan pada saat ini semakin dinamis dan kompetitif. Persaingan di bidang layanan kesehatan juga meningkat, hal itu tampak pada tiap lembaga penyedia layanan kesehatan bersaing untuk memberikan pelayanan terbaik bagi

pasien (Izadi et al., 2017; Kitapci et al., 2014). Layanan kesehatan yang bersifat *intangible* mulai diwujudkan dengan membuat bangunan yang representatif, sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap, tenaga medis yang terpercaya, profesional, dan kompeten sampai detail lengkap tentang urusan kesehatan juga mulai diperhatikan oleh pengelola layanan (Kartikasari et al., 2014; Suryawati et al., 2006).

Berbagai studi mengenai pengaruh kualitas layanan kesehatan pada kepuasan konsumen menunjukkan bahwa layanan kesehatan yang berkualitas merupakan faktor penting dalam upaya menciptakan, mempertahankan, dan meningkatkan kepuasan konsumen (Chahal dan Kumari, 2010, 2012; Penyediaan layanan kesehatan yang memuaskan merupakan keunggulan kompetitif yang harus dimiliki penyedia jasa kesehatan termasuk rumah sakit untuk memperhankan hubungan jangka panjang dengan para pasien sebagai konsumen. Izadi, 2017; Kitapci, 2014). Secara teoritis, kualitas jika dikelola dengan tepat akan berkontribusi positif terhadap kepuasan dan loyalitas konsumen (Tjiptono, 2012:153). Kualitas jasa dirasakan oleh konsumen. Harapan yang dibangun konsumen membentuk suatu persepsi dan sikap mengenai layanan atau jasa yang diberikan (Kotler and Keller 2016:440). Layanan jasa yang berkualitas mampu meningkatkan produktivitas dan profitabilitas yang artinya akan menjamin keberlangsungan perusahaan (Wirtz and Lovelock 2018:449). Oleh karena itu, penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berkaitan dengan kualitas layanan yang dapat mempengaruhi kepuasan konsumen masih sangat relevan agar penyedia jasa kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit dapat memberikan layanan yang terbaik sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien atau konsumennya.

Kualitas layanan terdiri dari dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Kotler and Keller 2016:442; Parasuraman, et al 1988). Model ini banyak diadopsi untuk organisasi atau lembaga yang berbasis jasa dalam mengembangkan bisnis dan produk intinya. Pada perkembangannya, model kualitas jasa banyak disesuaikan dengan kebutuhan layanan jasa secara spesifik. Kualitas layanan pada lembaga kesehatan menggunakan variabel yang dikembangkan oleh Chahal dan Kumari (2010). Kualitas layanan kesehatan atau *healthcare service quality* (HCSQ) merupakan bentuk spesifik kualitas layanan di bidang kesehatan. Variabel HCSQ terdiri dari dua dimensi yaitu *physical environment quality* dan *interaction quality*. Dimensi *physical environment quality* atau kualitas lingkungan fisik terdiri dari tiga indikator yaitu *ambient condition*, *tangibles*, dan *social factor*.

Sedangkan dimensi *interaction quality* terdiri dari indikator *attitude and behaviour*, *expertise*, dan *process quality* (Chahal and Kumari 2010).

Persaingan antar penyedia layanan kesehatan di Indonesia mendorong setiap rumah sakit di berbagai daerah baik di tingkat propinsi maupun kabupaten untuk terus berbenah diri dan memberikan yang terbaik untuk konsumennya, termasuk di rumah sakit-rumah sakit yang ada di Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur. Terkait dengan layanan kesehatan, Kabupaten Jember memiliki beberapa rumah sakit baik negeri maupun swasta. Rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Jember yaitu RSD dr. Soebandi yang sekaligus merupakan rumah sakit terbesar dan menjadi rujukan di wilayah eks Karesidenan Besuki dan Kabupaten Lumajang, RSUD Kalisat di bagian timur Kabupaten Jember dan RSUD Balung di bagian barat Kabupaten Jember, dan RS Paru. Selain itu, terdapat rumah sakit swasta yaitu RS Perkebunan (Jember Klinik), RSU Kaliwates, RS Bina Sehat, RS Citra Husada, RS Baladhika Husaha (DKT), RS Utama Husada, RS Siloam, dan RS IBI Srikandi (BPS Kabupaten Jember 2018).

RS Bina Sehat adalah salah satu rumah sakit swasta dengan perkembangan yang pesat. Sejak dikeluarkannya Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: YM.02.04.3.5.4019 pada tanggal 13 September 2005, RS Bina Sehat dengan cepat melakukan pembenahan untuk meningkatkan kualitas layanan. Sampai saat ini, RS Bina Sehat telah memiliki layanan yang lengkap yakni instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat 24 jam, instalasi farmasi, apotek 24 jam, laboratorium 24 jam, radiologi 24 jam, ICU, NICU dan PICU, High Care Unit, instalasi maternal, layanan hemodialisa, *stroke center*, *medical checkup*, klinik psikologi dan *home care* (<http://rsbinasehat.co.id>).

Berdasarkan hasil observasi, didapati bahwa segmen RS Bina Sehat adalah kelas menengah ke bawah. Hal ini dikuatkan dengan harga pelayanan untuk pasien, baik rawat jalan maupun rawat inap, yang lebih murah dibandingkan rumah sakit swasta yang lain. Pasien pemegang Kartu Indonesia Sehat dan BPJS Kesehatan maupun Ketenagakerjaan banyak yang melakukan pemeriksaan dan perawatan kesehatan atau rawat inap di rumah sakit Bina Sehat. Sebaran pasien merata dari seluruh wilayah Kabupaten Jember dan sekitarnya yakni wilayah Kabupaten Lumajang, Bondowoso, Situbondo dan Banyuwangi. Dengan jumlah tempat tidur sebanyak 255, RS Bina Sehat terbagi atas beberapa kelas kamar yaitu kamar kelas 1 utama, kelas 1, kelas 2, kelas 3, kamar bersalin, kamar anak, kamar isolasi, dan

kamar operasi. Dalam mengembangkan layanannya, RS Bina Sehat bekerjasama dengan banyak asuransi kesehatan sebagai pihak ketiga, para dokter spesialis, dan pemasok alat kesehatan. Langkah-langkah tersebut dilakukan untuk memenuhi visi dan tujuan lembaga serta memenuhi kebutuhan pasien yang melakukan perawatan. Selain itu, RS Bina Sehat juga gencar melakukan perbaikan sarana dan prasarana untuk menunjang aktivitas operasional.

Observasi di lapangan menunjukkan bahwa terdapat kondisi dilema mengenai kepuasan pasien di RS Bina Sehat. Segmen utama RS Bina Sehat adalah kelas menengah kebawah yang rata-rata merupakan pasien pemegang BPJS baik lembaga atau mandiri serta pasien dengan layanan BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran). Kuantitas pasien yang banyak tidak sesuai dengan kapasitas sarana prasarana dan tenaga kerja medis dan non medis yang ada di RS Bina Sehat. Selain terbatas dari segi kuantitas fisik, kualitas layanan di RS Bina Sehat juga masih belum begitu memuaskan karena rasio pasien dan tenaga kesehatan yang tidak seimbang. Tingkat okupansi kamar yang tinggi dan layanan non-rawat inap yang selalu penuh membuat RS Bina Sehat tidak dapat memberikan pelayanan yang optimal dan kondisi rumah sakit sangat sesak atau penuh dan terkesan kumuh. Para tenaga medis dan non medis belum maksimal dalam memberikan pelayanan yang ramah, tepat sasaran, dan dapat diandalkan.

Masalah lain dari hasil observasi lapangan adalah seringkali ditemukan rombongan dari penjenguk atau keluarga pasien yang tidak ikut menjaga fasilitas bersama, membuang sampah sembarangan, menduduki area-area tertentu di rumah sakit yang terkadang mengganggu proses operasional. Kebersihan lingkungan fisik internal dan eksternal rumah sakit juga masih jauh dari kata bersih, aman, dan nyaman. Selain itu, meskipun RS Bina Sehat didukung oleh dokter spesialis dengan keahlian yang beragam, namun tidak semuanya merupakan dokter tetap RS Bina Sehat (masih berstatus sebagai PNS di RSD dr. Soebandi dan RS Gigi dan Mulut Universitas Jember). Temuan penting lain berdasarkan observasi pendahuluan juga menunjukkan bahwa sebagian pasien terpaksa berobat ke RS Bina Sehat karena dokter yang merawat hanya praktek di RS Bina Sehat saja sehingga memunculkan kondisi ketiadaan pilihan bagi pasien. Dampaknya adalah pasien merasa kurang nyaman namun tidak mempunyai alternatif pilihan dalam perawatan dan pelayanan kesehatan. Setiap penyedia layanan kesehatan termasuk RS Bina Sehat Jember pasti ingin memberikan layanan terbaik untuk memuaskan para pasiennya. Namun,

fakta di lapangan kadang tidak sejalan. Interaksi yang baik antara pasien dan RS Bina Sehat dalam proses konsumsi jasa kesehatan perlu diwujudkan dengan pemberian layanan yang profesional dan terstandar. Persepsi dan evaluasi dari pasien tentang hal-hal apa saja yang dapat mempengaruhi kepuasan mereka dapat memberikan masukan positif untuk perbaikan jasa atau kualitas layanan di RS Bina Sehat Jember.

Elemen-elemen HCSQ dapat digunakan sebagai prediktor dari variabel kepuasan pasien di RS Bina Sehat. Secara teoritis, kepuasan merupakan respon antara sesuatu yang didapat dengan harapan konsumen. Tantangan organisasi saat ini yaitu mampu mengelola nilai yang dipikirkan pelanggan atau *customer perceived value* yang nantinya akan berdampak pada kepuasan total konsumen (Izadi et al. 2017; Kitapci et al. 2014; Kotler and Keller 2016:150). Jika sesuatu yang didapat lebih besar dari harapan konsumen maka konsumen secara sederhana dapat dikatakan puas. Selain itu, kepuasan juga berarti suksesnya transfer nilai dari penyedia produk atau layanan ke pada konsumen. Nilai yang dirasakan konsumen semakin positif maka akan berwujud pada kepuasan konsumen (Chahal and Kumari 2012; Wan Rashid and Jusoff 2009).

Mengacu pada hasil studi literatur dari beberapa penelitian terdahulu dan observasi pendahuluan seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk menganalisis bagaimana kinerja layanan rumah sakit yang mengaplikasikan elemen-elemen HCSQ berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien. Oleh karena ini, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pengaruh kualitas layanan kesehatan atau *healthcare service quality* (HCSQ) terhadap kepuasan pasien rumah sakit, khususnya pada pasien rawat inap di RS Bina Sehat Jember. Secara spesifik, objektif penelitian ini adalah untuk membuktikan secara empiris apakah (1) *physical environmental quality* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RS Bina Sehat; dan (2) apakah *interaction quality* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RS Bina Sehat Jember. Dengan demikian, penelitian ini merumuskan hipotesis sebagai berikut:

- H1: *Physical environment quality* berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien RS Bina Sehat
- H2: *Interaction quality* berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien RS Bina Sehat.

Metodologi

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan *explanatory research* untuk mendeskripsikan dan menganalisis pengaruh *healthcare service quality* (HCSQ), yang terdiri dari dimensi atau elemen *physical environment quality* dan *interaction quality*, terhadap kepuasan pasien RS Bina Sehat.

Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan sekunder. Data primer didapat melalui hasil observasi, wawancara, dan distribusi kuesioner yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien rawat inap di RS Bina Sehat. Sedangkan data sekunder bersumber dari studi literatur berupa dokumen-dokumen yang relevan dengan tujuan penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RS Bina Sehat. Sampel merupakan sebagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi dan bersifat representatif (Sugiyono, 2014:149). Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria pasien rawat inap minimal tiga hari dengan alasan pasien tersebut sudah merasakan layanan yang diberikan oleh RS Bina Sehat. Jumlah sampel ditetapkan dengan menggunakan pendekatan jumlah indikator dikalikan 5 sampai 10 (Hair dalam Riduwan and Kuncoro, 2007:56). Pada penelitian ini terdapat 12 indikator dikali 8 sehingga didapat 96 responden dan dibulatkan menjadi 100 responden sebagai sampel.

Definisi Operasional Variabel

Physical environment quality (X1) atau kualitas lingkungan fisik merujuk pada kondisi fisik dari layanan jasa secara lengkap dan suasana yang ditimbulkan serta dirasakan oleh pasien. Indikator yang digunakan mengadopsi hasil penelitian Chahal dan Kumari (2010) yaitu:

- a. *ambient condition* (tata letak ruang, desain interior dan eksterior, pencahayaan, kebersihan)
- b. *tangibles* (sarana dan prasarana medis dan non-medis fisik yang dimiliki oleh rumah sakit yang menunjang kegiatan operasional)
- c. *social factor* (profesionalisme dan ketaatan terhadap kode etik profesi)

Interaction quality (X2) atau kualitas interaksi merujuk pada aspek pelayanan personal dan proses pelayanan kesehatan sebagai bentuk interaksi antara tenaga

medis (dokter dan perawat serta petugas yang lain) terhadap pasien. Indikator yang digunakan mengadopsi hasil penelitian Chahal dan Kumari (2010) yaitu:

- a. *attitude and behaviour* (sikap dan perilaku dalam bentuk keramahan, kedisiplinan, empati, dan cepat tanggap)
- b. *expertise* (keahlian berdasarkan kompetensi dan kapabilitas-pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman- dari tenaga medis dan non-medis dalam memberikan pelayanan terbaik kepada para pasien)
- c. *process quality* (layanan yang responsif dan akomodatif)

Kepuasan pasien (Y) merupakan respon konsumen atas kinerja yang diberikan. Respon tersebut tergantung kesenjangan yang terbangun yaitu antara harapan konsumen dengan fakta yang dirasakan konsumen. Indikator kepuasan yang digunakan mengadopsi dari hasil penelitian Suryawati et al (2006) yaitu:

- a. administrasi dan layanan RS
- b. pelayanan dokter
- c. pelayanan perawat
- d. pelayanan makan pasien
- e. sarana medis dan obat-obatan
- f. kondisi fasilitas dan fisik RS

Pengujian Instrumen

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji dilakukan dengan menggunakan *confirmatory factor analysis* pada masing – masing variabel laten, yaitu *physical environment quality*, *interaction quality* dan kepuasan pasien, dengan menggunakan program AMOS Versi 22. Pengujian validitas menggunakan asumsi Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling (KMO) yaitu indeks yang memperbandingkan jarak antara koefisien korelasi dengan koefisien korelasi parsialnya. Pada asumsi KMO, nilai dianggap cukup jika diatas 0,5. Asumsi berikutnya yang digunakan yaitu Barlett Test of Spehricity dengan signifikansi sebesar 5% atau data dikatakan valid jika nilai kurang dari 0,05. Sedangkan uji reliabilitas dihitung dengan menggunakan Cronbach's Alpha. Nilai yang digunakan yaitu jika koefisien $\geq 0,6$ maka data dikatakan reliabel (Ghozali, 2005:42).

Metode Analisis Data

Perumusan model analisis regresi berganda yang digunakan adalah sebagai berikut,

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Dimana :

Y = Variabel Kepuasan Pasien

a = konstanta

b = Koefisien regresi

X1 = Variabel *physical environment quality*

X2 = Variabel *interaction quality*

e = *error term*

Uji Hipotesis

Uji F

Uji F pada dasarnya digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Asumsi yang digunakan yaitu jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 0,05 atau kurang, maka dapat dikatakan secara bersama-sama variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat (Santoso, 2015:292).

Uji t

Uji t digunakan untuk melihat signifikansi dari pengaruh independen secara individual terhadap variabel dependen dengan menganggap variabel lain bersifat konstan. Uji ini dilakukan dengan membandingkan t_{hitung} dengan t_{tabel} . Asumsi yang digunakan yaitu jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 0,05 atau dibawahnya maka dapat dikatakan bahwa variabel bebas secara individu berpengaruh terhadap variabel terikat (Santoso, 2015:258).

Hasil dan Pembahasan

Uji Instrumen

Hasil pengujian validitas instrumen pada penelitian ini disajikan di Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.786
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	217.871
	df	15
	Sig.	.000

Sumber: data diolah, 2018

Pada tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai KMO sebesar 0,786. Dengan demikian persyaratan KMO telah terpenuhi karena memiliki nilai di atas 0,5. Demikian juga nilai *Barlett Test of Spehricity* sebesar 217,871 dengan signifikansi

sebesar 0,000. Dengan demikian *Bartlett Test of Sphericity* memenuhi persyaratan karena signifikansi di bawah 0,05. Dari hasil pengujian tersebut, dapat dinyatakan bawa instrumen penelitian yang digunakan valid.

Untuk melihat komponen masing-masing indikator dilihat dengan metode varimax seperti yang disajikan di Tabel 2.

Tabel 2. Rotasi Dengan Metode Varimax

	Component		
	1	2	3
PEQ1	.105	.877	.061
PEQ2	.249	.836	.261
PEQ3	.286	.500	.143
IQ1	.844	.261	.155
IQ2	.853	.185	.185
IQ3	.847	.226	.184
S1	.074	.077	.768
S2	.193	.524	.652
S3	.150	.157	.902
S4	.152	.496	.520
S5	.190	.160	.644
S6	.047	.315	.651

Sumber: data diolah, 2018

Pengujian diatas juga dibuktikan dengan merotasi dengan metode varimax dan didapat bahwa konstruk *physical environmental quality* (PEQ) mengelompok pada faktor 2 dan *interaction quality* (IQ) mengelompok pada faktor 1 dan kepuasan atau *satisfaction* (S) mengelompok pada faktor 3. Sehingga dapat dikatakan bahwa semuanya bersifat unidimensionalitas dan dinyatakan valid.

Uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's alpha* yang mana suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's alpha > 0.60 (Ghozali, 2005:42). Berdasarkan hasil pengujian didapat bahwa nilai *Cronbach's alpha* $\geq 0,6$ yang berarti bahwa dinyatakan reliabel sebagaimana disajikan di Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha
<i>Physical Environmental Quality</i>	0,681
<i>Interaction Quality</i>	0,854
<i>Satisfaction</i>	0,780

Sumber: data diolah, 2018

Analisis Data

Analisis data yang digunakan untuk menganalisis pengaruh *Physical Environmental Quality* dan *Interaction quality* terhadap Kepuasan Pasien digunakan Model Regresi Linier Berganda. Hasil analisis regresi linier berganda tampak pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Variabel	Koefisien Regresi	Sig.	Keterangan
Konstan	2,123	-	-
PEQ	0,895	0,000	Signifikan
IQ	0,917	0,000	Signifikan
R Square	0,928		
Durbin-Watson	2,128		

Sumber: data diolah, 2018

Dari hasil regresi linear berganda tersebut didapat persamaan sebagai berikut

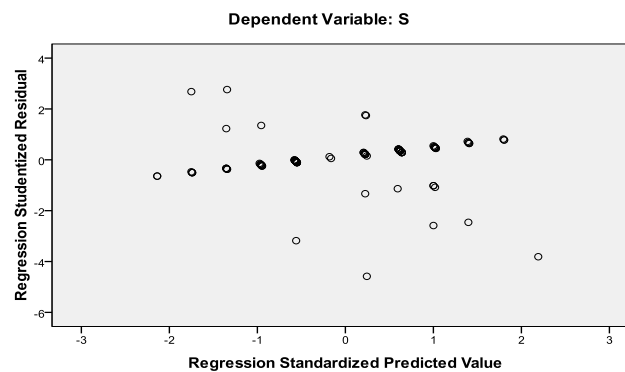
$$Y = 2,123 + 0,895X_1 + 0,917X_2 + e$$

Dari persamaan tersebut dapat kita lihat bahwa koefisien regresi variabel PEQ sebesar 0,895 dan koefisien regresi variabel IQ sebesar 0,917 yang berarti bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang searah dengan kepuasan pasien. Hubungan tersebut juga dapat diterjemahkan semakin baik PEQ dan IQ maka akan meningkatkan kepuasan pasien.

Uji Asumsi Klasik

Berdasarkan hasil *collinearity statistics*, diketahui bahwa nilai *tolerance* untuk masing-masing variabel adalah 0,993 dan nilai VIF masing-masing sebesar 1,007. Dari hasil tersebut diketahui bahwa pada model penelitian tidak terjadi multikolinieritas. Hal tersebut ditandai dengan nilai *tolerance* > 0,1 dan nilai VIF dari masing-masing variabel kurang dari 10.

Uji heteroskedastisitas juga dilakukan dengan tujuan menilai apakah ada ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi linear.



Gambar 1. Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan *Scatterplots*

Sumber: data diolah, 2018

Pada gambar 2 Grafik Scatter di atas, jelas bahwa tidak ada pola tertentu karena titik menyebar tidak beraturan di atas dan di bawah sumbu 0 pada sumbu Y. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat gejala heteroskedastisitas.

Uji Hipotesis

Uji t

Uji hipotesis ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh signifikan dari variabel *physical environmental quality* dan *interaction quality* secara individual terhadap kepuasan pasien. Apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$ dengan tingkat signifikansi dibawah 0,05, maka secara parsial variabel bebas berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Berdasarkan analisis regresi pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa variabel *physical environmental quality* berpengaruh secara langsung terhadap kepuasan pasien karena nilai signifikansinya sebesar $0,000 < 0,05$. Variabel *interaction quality* berpengaruh juga secara langsung terhadap kepuasan pasien karena nilai signifikansinya sebesar $0,000 < 0,05$.

Uji F

Berdasarkan *output* diketahui bahwa nilai signifikansi uji F sebesar 0,000 dimana $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa *physical environmental quality* dan *interaction quality* secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Selain itu, merujuk pada tabel 4 didapati bahwa nilai R square sebesar 0,928 yang berarti bahwa variabel *Physical Environmental Quality* dan *Interaction quality* secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien sebesar 92,8% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain di luar model regresi yang digunakan.

Pengaruh *Physical Environmental Quality* terhadap Kepuasan Pasien

Physical environmental quality atau kualitas lingkungan fisik merupakan kondisi tampilan fisik dari layanan jasa secara lengkap dan suasana yang ditimbulkan serta dirasakan oleh pasien. Konsep ini merupakan aktualisasi dari karakteristik jasa yang bersifat *intangible*. Indikator yang digunakan mengadopsi hasil penelitian Chahal dan Kumari (2010) yaitu *ambient condition*, *tangibles*, dan *social factor*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa variabel *physical environmental quality* berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien.

Kualitas lingkungan fisik secara spesifik merupakan bukti fisik yang dapat dilihat dan dinikmati secara visual oleh indera manusia seperti peralatan medis yang memadai dan selalu dipelihara dan diperbaharui, sarana penunjang yang memadai seperti kursi roda, tempat tidur pasien, kursi untuk penunggu pasien, ruang operasi, ketersediaan tabung oksigen di tiap kamar, ketersediaan *hand sanitizer* tiap kamar serta sekat yang cukup luas untuk kamar kelas 1, 2, dan 3, ketersediaan dan tampilan mobil ambulans dan kebersihan kamar secara umum serta kondisi kamar mandi yang selalu dibersihkan oleh petugas setiap hari.

Dari indikator *ambient condition* dapat dilihat bahwa pasien sangat mengutamakan dan memperhatikan suasana rumah sakit yang dapat dilihat dan dirasakan secara fisik seperti yang dikemukakan dalam hasil penelitian Kitapci et al. (2014). *Layout* yang ada di rumah sakit dapat dilihat dan dinilai dari bagaimana penataan fisik dari berbagai ruang yang ada seperti ruang tunggu dan kamar pasien, ruang konsultasi dan pemeriksaan untuk pasien, ruang UGD, ruang operasi, ruang bersalin, dan ruang administrasi yang seharusnya di desain tidak hanya untuk memudahkan proses layanan kesehatan tapi juga memiliki tampilan estetika tertentu dan selalu bersih dan rapi sehingga pasien dan petugas rumah sakit dapat berinteraksi dengan nyaman. Aspek pencahayaan baik tata lampu maupun pencahayaan alami serta sirkulasi udara menjadi salah satu faktor penting bagi konsumen yang mempengaruhi kepuasan mereka. Selain faktor kebersihan, lingkungan rumah sakit yang aman, tenang, kondusif, tidak kumuh, serta tersedianya tenaga kebersihan yang selalu siap dan siaga adalah faktor pembangun suasana pasien yang berkontribusi positif terhadap kepuasan.

Indikator *tangibles* berkenaan dengan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana fisik yang mendukung proses operasional rumah sakit berkenaan dengan tindakan perawatan pasien maupun kegiatan administrasi dan manajemen internal

rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator *tangibles* mempengaruhi kepuasan konsumen. Semakin baik kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana fisik seperti peralatan untuk pemeriksaan dan pengobatan pasien (alat bedah, alat periksa, alat *rontgen*), bangunan utama dan penunjang (misalnya ruang kamar, ruang operasi, ruang periksa dan operasi, ruang bersalin, toilet, ruang administrasi, ruang tunggu, kantin, parkir, dan musholla), ambulans, perlengkapan administrasi penunjang kegiatan manajemen internal (komputer, mesin foto kopi, dan peralatan kantor lainnya), maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

Indikator *social factor* memandang bahwa kualitas lingkungan fisik juga harus ditunjang oleh adanya nilai-nilai profesional tenaga medis dan ketaatan pada kode etik profesi serta aktualisasi nilai-nilai organisasi (Kitapci et al. 2014; Vinagre and Neves 2008). Hal ini tampak pada perlakuan yang adil bagi pasien termasuk urutan antrian, tingkat kegawatdaruratan, tidak menyepelekan pasien, dan tidak membedakan pasien berdasarkan golongan, agama, ras, suku dan pendapatan. Selain itu, aspek ini juga merujuk pada gaya hidup tenaga medis yang higienis, komitmen mutu dari tenaga medis, integritas dan kejujuran seluruh karyawan rumah sakit serta tanggung jawab yang diberikan kepada pasien. Secara umum, pasien cukup puas dengan layanan sosial dari karyawan RS Bina Sehat. Poin yang perlu ditingkatkan yaitu keteraturan perawat di ruang tunggu poli yang sering mengobrol ketika bekerja atau melakukan aktivitas lain yang tidak relevan dengan pekerjaan, dan kurang ramah dalam melayani pasien. Meskipun demikian, responden memberikan respon cukup positif pada kecepatan perawat dan dokter di UGD serta layanan dokter pada saat *visite* atau mengunjungi pasien di kamar-kamar.

Berkenaan dengan *physical environment quality*, Pihak RS Bina Sehat harus terus memperbaiki kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana fisiknya. Pihak rumah sakit juga harus menciptakan *ambient condition* yang kondusif bagi proses perawatan, penyembuhan maupun proses administrasi bagi pasien, dan terus meningkatkan profesionalisme dari para tenaga medis dan non medis sesuai dengan kode etik, *Standard Operational Procedure* (SOP), dan aturan yang berlaku sehingga dapat menciptakan, mempertahankan, dan meningkatkan kepuasan konsumen agar tidak beralih ke rumah sakit pesaing.

Pengaruh *Interaction quality* terhadap Kepuasan Pasien

Interaction quality atau kualitas interaksi merupakan perwujudan dari kehandalan pelayanan, kecepatan (tanggap) respon yang diberikan, serta perasaan

empati dari karyawan kepada pasien. Hasil analisis data menunjukkan bahwa *interaction quality* berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Indikator yang digunakan merujuk pada hasil penelitian Chahal dan Kumari (2010). Variabel ini dibentuk dari indikator *attitude and behaviour*, *expertise*, dan *process quality*.

Attitude dan *behaviour* pada layanan rumah sakit, tampak pada sikap dan perilaku karyawan di rumah sakit. Sikap dan perilaku dokter, perawat, apoteker, tenaga administrasi, keamanan dan tenaga pendukung lainnya. Di RS Bina Sehat masih dijumpai beberapa karyawan yang belum melakukan pelayanan prima minimal dalam hal senyum, salam dan sapa atau keramahan standar ketika melayani pasien. Hal yang sederhana tersebut bagi pasien sangat berarti karena pasien dalam kondisi yang sakit, lemah sehingga butuh dorongan moral dan kepastian dalam melakukan perawatan kesehatan (Handayani 2016; Kitapci et al. 2014; Vinagre and Neves 2008). Sikap yang ramah, bersahabat, memiliki empati tinggi, serta perilaku yang tenang dan murah senyum menjadi penilaian penting bagi pasien dan keluarga pasien yang dirawat di RS Bina Sehat. Hal ini akan berpengaruh pada level kepuasan mereka yang artinya pihak RS Bina Sehat harus memberikan pelatihan aktif dan SOP yang dipahami dan diimplementasikan bersama dengan baik dan benar oleh seluruh tenaga medis dan non medis, dari level manajemen puncak hingga manajemen lini atau operasional.

Aspek *expertise* merujuk pada kompetensi dan kapabilitas tenaga kerja di rumah sakit. Keahlian dokter berkenaan dengan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman, kompetensi dalam melakukan aktivitas medis sesuai keahlian yang dimiliki tersebut, yang antara lain terwujud dalam bentuk ketepatan diagnosis, ketepatan dalam penulisan resep/obat, atau ketepatan dan keberhasilan dalam kegiatan operasi atau bedah sesuai dengan prosedur. Bagi perawat, tampak pada cepat dan cekatan dalam melaksanakan tugas keperawatan, dapat diandalkan, responsif dan juga informatif (Handayani 2016; Suryawati et al. 2006). Tenaga medis lain seperti petugas laboratorium, atau petugas bagian radiologi juga dituntut memiliki level keahlian yang baik. Bagi karyawan non medis, seperti petugas administrasi, keahlian tampak pada kecepatan dan ketepatan dalam memberikan data pada bagian administrasi, melayani keperluan administrasi pasien, serta mampu memberikan informasi dan solutif atas permasalahan pasien (Handayani 2016). Semakin tinggi level keahlian tenaga medis dan non medis di RS Bina Sehat, maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan konsumen. Oleh karena itu, semua karyawan

harus menunjukkan kinerja dan keahlian terbaiknya dalam proses layanan terhadap konsumen yang nantinya akan berpengaruh positif pada kepuasan konsumen.

Aspek kualitas proses direspon cukup baik oleh pasien walaupun terdapat beberapa catatan. Kualitas proses tampak pada layanan kebersihan yang baik dan ramah di kamar dan ruang umum serta layanan makan pasien yang disajikan dengan baik dan sopan. Selain itu, aspek ini juga merujuk pada kemampuan staf untuk mendengarkan dan mengakomodir kebutuhan dan keluhan pasien serta adanya sistem keluhan dan saran yang terbuka dan memadai. Kualitas proses tampak pada pelayanan medis yang dirasakan oleh konsumen, jenjang administrasi dan birokrasi simple dan mudah dipahami/dijalankan akan memudahkan pasien dalam setiap kegiatan penggunaan layanan rumah sakit baik yang berkaitan langsung dengan proses pemeriksaan, perawatan atau penyembuhan seperti ketika ingin rawat inap, konsultasi obat, konsultasi gizi, layanan bank darah oleh PMI, maupun proses administrasi penunjang seperti sistem klaim BPJS atau asuransi (Handayani 2016; Kartikasari et al. 2014). Proses yang diberikan dirasa cukup bagi pasien dan masih terbuka peluang untuk melakukan perbaikan di segala lini. Dalam proses konsumsi produk jasa, produksi dengan konsumsi tidak dapat dipisahkan atau berlangsung bersamaan. Saat karyawan rumah sakit baik tenaga medis maupun tenaga pendukung melakukan tugasnya, maka pada saat yang sama pasien dapat merasakan kualitas dan kapasitas layanan yang diberikan. Kualitas proses yang responsif dan akomodatif dari seluruh tenaga medis dan non medis akan membuat konsumen puas dan memberikan umpan balik positif dengan juga bersikap responsif dan akomodatif selama proses konsumsi jasa rumah sakit.

Pengaruh positif signifikan dari *physical environmental quality* dan *interaction quality* terhadap kepuasan pasien selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chahal dan Kumari pada tahun 2010 dan 2012. Penelitian Chahal dan Kumari mengidentifikasi kualitas layanan pada layanan kesehatan umum yang berpengaruh dan berkontribusi pada kepuasan dan loyalitas pasien di India (Chahal and Kumari 2010, 2012). Penelitian Chahal dan Kumari berhasil memotret kondisi pelayanan kesehatan umum di negara berkembang seperti India (Chahal and Kumari 2010). Variabel kualitas layanan secara umum berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Gunawan and Djati 2011; Handayani 2016; Izadi et al. 2017; Kartikasari et al. 2014; Wan Rashid and Jusoff 2009). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan dari semua aspek merupakan salah satu kunci untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Layanan merupakan bisnis utama dari sektor jasa sekaligus sebagai pembeda dengan layanan lain yang sejenis. Sektor jasa membangun bisnisnya dari relasi atau hubungan antara organisasi, konsumen dan karyawan (Kotler and Keller 2016:149; Vinagre and Neves 2008; Wan Rashid and Jusoff 2009).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil atau temuan penelitian, terbukti bahwa elemen-elemen HCSQ yang terdiri dari *physical environmental quality* dan *interaction quality* berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit bagi para pasiennya, terutama berkenaan dengan *ambient condition, tangibles, social factor, attitude and behavior, expertise, dan process quality*, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap rumah sakit. Kepuasan konsumen tersebut akan menuntun pada loyalitas dalam bentuk penggunaan layanan terus menerus dan merekomendasikannya pada pihak lain yang pada akhirnya berpengaruh positif pada profitabilitas, hubungan baik jangka panjang dengan konsumen, dan *sustainability* untuk bertahan di tengah persaingan bisnis di bidang layanan kesehatan yang semakin kompetitif.

Pihak manajemen rumah sakit harus secara berkelanjutan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Peningkatan tersebut diwujudkan dalam bentuk pemeliharaan, perbaikan, dan pembaharuan sarana dan prasarana serta pemberian pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis dan non medis. Pihak rumah sakit harus terus mengikuti perkembangan teknologi di bidang kesehatan untuk kemudian diaplikasikan demi efektivitas dan efisiensi kinerja operasional rumah sakit guna memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien yang akhirnya meningkatkan kepuasan mereka. Pelatihan bagi tenaga kerja tidak hanya fokus pada hal-hal teknis tapi juga bagaimana tenaga medis dan non medis dapat berkomunikasi dengan baik dengan para pasien dan memiliki motivasi yang tinggi untuk menunjukkan kinerja terbaiknya dalam melayani konsumen (Chahal dan Kumari, 2010). Layanan rumah sakit yang memuaskan merupakan kunci utama keberhasilan bisnis yang bergerak di bidang jasa kesehatan tersebut.

Saran

Penelitian ini dilakukan di satu RS swasta kelas menengah yang kemungkinan memiliki perbedaan dalam *health care service quality* dengan RS swasta di kelas

yang berbeda maupun RS pemerintah, khususnya di Indonesia. Oleh karena itu, generalisasi hasil penelitian akan lebih baik jika penelitian selanjutnya juga dilakukan dengan mengkombinasikan sampel dari pasien di RS swasta dan RS pemerintah di berbagai kelas dengan jumlah sampel yang lebih banyak. Penelitian ini hanya menilai HCSQ dari sudut pandang pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan. Penelitian selanjutnya dapat menilai HSQC dari sudut pandang penyedia jasa kesehatan, bagaimana mereka mengevaluasi layanan yang diberikan dibandingkan dengan evaluasi dari pasien maupun kompetitornya sehingga penilaian pengaruh elemen-elemen HSQC (*physical environment quality* dan *interaction quality*) terhadap kepuasan pasien menjadi lebih komprehensif.

Daftar Referensi

- BPS Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2018*. Jember.
- Chahal, Hardeep and Neetu Kumari. 2010. "Development of Multidimensional Scale for Healthcare Service Quality (HCSQ) in Indian Context." *Journal of Indian Business Research* 2(4):230–55.
- Chahal, Hardeep and Neetu Kumari. 2012. "Service Quality and Performance in the Public Health-Care Sector Service Quality and Performance in the Public Health-Care Sector." *Health Marketing Quarterly* (December 2014):37–41.
- Gunawan, Ketut and Sundring Pantja Djati. 2011. "Kualitas Layanan Dan Loyalitas Pasien (Studi Pada Rumah Sakit Umum Swasta Di Kota Singaraja – Bali)." *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan* 13(1):32–39.
- Handayani, Sri. 2016. "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno." *Profesi* 14(September):42–48.
- Izadi, Azar, Younes Jahani, Sima Rafiei, Ali Masoud, and Leila Vali. 2017. "Evaluating Health Service Quality: Using Importance Performance Analysis." *International Journal of Health Care Quality Assurance* 30(7):656–63.
- Kartikasari, Dwi, Aryo Dewanto, and Fatchur Rochman. 2014. "Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Di Rumah Sakit Bunda Kandungan Surabaya." *Jurnal Aplikasi Manajemen* 12(September):454–63.
- Kitapci, Olgun, Ceylan Akdogan, and Ibrahim Taylan Dortyol. 2014. "The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction , Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry." Pp. 161–69 in *the 2nd International Conference on Strategic Innovative Marketing*, vol. 148.
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. 2016. *Marketing Management*. 15e ed. Pearson.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1988. "Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality." *Journal of Retailing* 64(1).
- Riduwan, Riduwan and Engkos Achmad Kuncoro. 2007. *Cara Menggunakan Dan Memaknai Analisis Jalur*. Bandung: Alfabeta.

- Santoso, Singgih. 2015. *Menguasai SPSS 22 From Basic to Expert Skills*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Suryawati, Chriswardani, Dharminto Dharminto, and Zahroh Shaluhiah. 2006. "Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 09(04):177–84.
- Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. 2nd ed. Yogyakarta: ANDI.
- Vinagre, Maria Helena and José Neves. 2008. "The Influence of Service Quality and Patients ' Emotions on Satisfaction." *International Journal of Health Care Quality Assurance* 21(1):87–103.
- Wan Rashid, Wan Edura and Kamaruzaman Jusoff. 2009. "Service Quality in Health Care Setting." *Journal of Health Care Quality Assurance* 22(5):471–82.
- Wirtz, Jochen and Christopher Lovelock. 2018. *Essentials of Service Marketing*. 3rd ed. Essex: Pearson.